UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL
DIRETORIA DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA
COORDENADORIA DE QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR NO TRABALHO

TERMO DE CIÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA

Eu, _____,

SIAPE: _____ responsável pela unidade/subunidade _____,

declaro que estou ciente da participação do(a) servidor(a) _____

_____

na ação _____ (2026),

que acontecerá no período de _____ a _____,

sem prejuízo para suas atividades laborativas.

Belém, _____ de _____ de 2026.

_____
Assinatura da Chefia Imediata

E-mail da chefia: